



Projekt nr FEDS.07.07-IP.02-0081/23, pt. „Profesjonalna asystentura”
współfinansowany ze Środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027
Priorytet 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku,
Działanie 7.7 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA KANDYDATÓW NA ASYSTENTÓW
do projektu nr FEDS.07.07-IP.02-0081/23, pt. „Profesjonalna asystentura”**

Nr identyfikacyjny:

Data wpływu:

.....

(nr nadaje Beneficjent)

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA

*(właściwą odpowiedź należy zaznaczyć)

Dane kandydata	Imię/Imiona	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Płeć	
	Obywatelstwo	
	Wykształcenie*	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0), <input type="checkbox"/> Podstawowe sześciolatnie (ISCED 1), <input type="checkbox"/> Podstawowe ośmioletnie (ISCED 2), <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2), <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne/Średnie (ISCED 3), <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4), <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8).
Miejsce zamieszkania i dane kontaktowe	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	

*niewłaściwe skreślić



Projekt nr FEDS.07.07-IP.02-0081/23, pt. „Profesjonalna asystentura”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027
Priorytet 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku,
Działanie 7.7 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych

	Telefon kontaktowy		
	Adres e-mail		
Status osoby na rynku pracy *	A. Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	i. w tym osoba zarejestrowana w PUP	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	ii. w tym osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	B. Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	i. w tym osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	ii. w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	C. Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

II. SPECJALNE POTRZEBY ZGŁASZANE PRZEZ OSOBY KANDYDUJĄCE

Zapewniamy dostępność do projektu dla wszystkich osób spełniających kryteria udziału w projekcie, niezależnie od niepełnosprawności. Proszę wskazać czy zgłasza Pan/Pani specjalne potrzeby w związku z kandydowaniem oraz ewentualnym udziałem w projekcie.

.....

.....

.....

III. OŚWIADCZENIA

- 1) Oświadczam, że zapoznałem/am się treścią Regulaminu projektu nr FEDS.07.07-IP.02-0081/23, pt. „Profesjonalna asystentura” wraz z załącznikami oraz w pełni akceptuję wszystkie jego postanowienia.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną DWUP - Instytucji Pośredniczącej Funduszami Europejskimi dla Dolnego Śląska 2021-2027 (stanowiącą załącznik nr 2 do Regulaminu) oraz Klauzulą Informacyjną Beneficjenta (stanowiącą załącznik nr 3 do Regulaminu) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach w nich wskazanych.
- 3) Oświadczam, że zgodnie z wymogami ujętymi w Regulaminie rekrutacji i Regulaminie realizacji usług asystenckich w projekcie nr FEDS.07.07-IP.02-0081/23, pt. „Profesjonalna asystentura” jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.

*niewłaściwe skreślić



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Projekt nr FEDS.07.07-IP.02-0081/23, pt. „Profesjonalna asystentura”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027
Priorytet 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku,
Działanie 7.7 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych

- 4) **Oświadczam, że jestem osobą zatrudnioną w podmiocie pomocy lub integracji społecznej/planuję podjęcie pracy w podmiocie pomocy lub integracji społecznej***
- 5) **Oświadczam, iż nie świadczę usług z zakresu asystentury dla osób niepełnosprawnościami we współpracy z Fundacją „Dajmy Szansę” lub Wrocławskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Intelktualnie BONITUM.**
- 6) Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
.....

Miejscowość, data

podpis

*niewłaściwe skreślić